Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	CELIA PERLAZA		**Número de Documento:**	34512738	
Correo Electrónico:	perlazacelia@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125475745	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6953-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	GESTOR MAS BIENESTAR AFRO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$3210432	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3210432**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 3933552	1957
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 3210432	
2		NOVIEMBRE		$ 3210432	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4820800	**$ 8754352**	**$ 6420864**	**$ 2333488**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Facilitar el primer contacto con las familias y la comunidad, utilizando su conocimiento del territorio y las expresiones culturales para generar confianza.	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.
2	2. Actuar como puente de comunicación intercultural, apoyando con la mediación y el diálogo entre la comunidad y los profesionales de la salud.	-Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales	-- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
3	3. Brindar atenciones desde la medicina ancestral (como Partera o Sabedor/a), realizando valoraciones, diagnósticos y tratamientos con plantas medicinales, sobos y otras técnicas curativas propias.	-Se realizan visitas de caracterizacion, implementaciones y cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificacion de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoqueen medicina ancestral realizando la captura de la informacion en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud.
4	4. Efectuar el seguimiento y acompañamiento a las condiciones de salud priorizadas (gestantes, recién nacidos) desde la perspectiva y prácticas ancestrales.	-Realizar proyeccion mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualizacion diaria con las especificaciones tecnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
5	5. Gestionar casos sociales o de salud, identificando barreras de acceso y movilizando recursos para su solución.	-Participacion en reuniones y asistencias tecnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
6	6. Articular con líderes locales y autoridades tradicionales para la identificación de nuevas familias y la concertación de acciones.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
7	7. Participar en la creación de contenidos educativos y piezas comunicativas con pertinencia cultural.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-- Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental.
8	8. Difundir estrategias de educación en salud en espacios comunitarios, promoviendo el autocuidado desde la cosmovisión afrocolombiana.	-Formular e implementar recomendaciones, orientaciones ancestrales y tradicionales frente a la promoción de la salud y prevención de enfermedades con énfasis en las medidas de prevención para la población conforme las adecuaciones socioculturales	-- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad.
9	9. Acompañar a miembros de la comunidad a citas médicas y otros servicios para superar barreras y facilitar la comunicación intercultural.	-Participacion en reuniones y asistencias tecnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
10	10. Apoyar los procesos administrativos del Kilombo y registrar las atenciones ancestrales en los formatos correspondientes.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-- Listados de asistencia y demás soportes que se programen.
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participacion en reuniones y asistencias tecnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3210432
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1075683596	-		
2025	OCTUBRE	2025	10	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 1423500	$ 227760	**$ 0**
Salud		SURA		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 212700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870444785

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CELIA PERLAZA HURTADO	2025-12-01 14:45:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-12-01 14:46:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-02 16:29:18
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-10 12:41:01

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-16, 01:22:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075683596

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823012124

PAGADO 16/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELIA PERLAZA HURTADO		
Documento	CC34512738	**Dirección**	CRA 6D 89 68 SUR ALFONSO LOPEZ
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125475745
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 34512738	CELIA PERLAZA HURTADO	59	03																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.700	$ 0	$ 212.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Notaría 66
Carlos Abed Toro Ortíz
NOTARIO EN PROPIEDAD

República de Columbia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Ca236612260

28/06/2017 1066560UGSkUQAC

ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO No. 5543

En Bogotá, Distrito Capital, República de Colombia, el 19 de SEPTIEMBRE de 2017, al despacho de la Notaría Sesenta y Seis (66) del Círculo de Bogotá, D.C. compareció: CELIA PERLAZA HURTADO, mayor de edad, identificada con C.C. 34.512.738 DE PUERTO TEJADA, Estado Civil: Soltero(a) UMH, Profesión u ocupación: HOGAR, residente en la CARRERA 6 D N. 89 - 68 SUR con el objeto de solicitar se les reciba declaración extra proceso conforme al decreto 1557 de 1989 y manifestaron.----------

PRIMERO. Mis generales de ley son como han quedado anotados. ----------

SEGUNDO. Rindo esta declaración bajo la gravedad de juramento a sabiendas de las implicaciones legales del falso juramento (art. 442 Código Penal) y manifiesto que no tengo ningún impedimento legal para hacerlo y que la realizo bajo mi entera responsabilidad.----------

TERCERO. Declaro que siempre he trabajo independiente y he cotizado a salud con la E.P.S Medimas pero nunca he cotizado a pensión y ha hoy no me permiten cotizar por la edad ----------

Declaración con destino a: PRESENTAR COMO REQUISITO . UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS ----------

CUARTO. Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante la Notaría, lo he hecho cuidadosamente y no tengo ningún reparo ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar. Por lo tanto lo otorgo con mi firma.----------

ADVERTENCIAS DEL NOTARIO. El notario, directamente o por intermedio de sus funcionarios, a la persona que voluntariamente ofrece esta declaración, le advierte de manera clara, concreta y precisa, lo siguiente: Primero. Que la Constitución Política garantiza la libre expresión y que esa garantía constitucional debe respetar la ley, el orden público y las buenas costumbres. Segundo. Que esta declaración extra proceso se autoriza por la solicitud libre y espontánea del declarante. El que manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no tiene órdenes de captura libradas por autoridad judicial en su contra.----------

---

NOTA IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACIÓN. DESPUÉS DE FIRMADA Y AUTORIZADA NO SE ACEPTAN RECLAMOS. ----------

Derechos Notariales: TARIFA: 12.200 IVA 2.318 TOTAL: 14.518----------

Cualquier alteración anulará el presente documento.

Notaría 66
Carlos Abed Toro Ortíz
NOTARIO EN PROPIEDAD

Declarante,



CELIA PERLAZA HURTADO
C.C. 34.512.738 DE PUERTO TEJADA

CARLOS ABED TORO ORTIZ
NOTARIO SESENTA Y SEIS (66) EN PROPIEDAD DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

Martha Leonor Quevedo Vargas

COPIA

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

32866

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el diecinueve (19) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Sesenta y Seis (66) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:
CELIA PERLAZA HURTADO, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #0034512738.

-------- Firma autógrafa --------

34y7vqrlpo9h
19/09/2017 - 14:57:36:850

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso 5543, rendida por el compareciente con destino a INTERESDO.

Carlos Abed Toro Ortiz
NOTARIO
Círculo Notarial de Bogotá D.C.

CARLOS ABED TORO ORTIZ
Notario sesenta y seis (66) del Círculo de Bogotá D.C.

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 34y7vqrlpo9h

NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9610534150 DV: 313559
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 16/10/2025 10:34:26
PAP: 906477
Nombre: celia
Apellido 1: perlaza
NUM PLANILLA: 8823012124
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 34512738
PERIODO: 202510
Referencia: 8823012124Valor: $212.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Certificado No 20251112155332

Asunto: CERTIFICADO NO PENSIÓN/CC/ 34512738/Celia Perlaza Hurtado

Respetada Señor(a):

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UGPP, por medio del presente documento CERTIFICA que revisados los sistemas de información de la entidad se encontró que el señor(a) Celia Perlaza Hurtado , identificado con CC No. 34512738, a la fecha NO cuenta con PENSION RECONOCIDA por esta Entidad.

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes Noviembre de 2025.

Cordial saludo



SANDRA BIBIANA VALLEJO GARCIA
Directora de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano (E) Unidad de Pensiones y Parafiscales - UGPP

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	4.820.800,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	4.820.800,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	4.820.800,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6953-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 6953-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Secretaria Distrital De Salud
Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E. otorga el presente certificado a:

Celia Perlaza Hurtado

Por haber completado satisfactoriamente los módulos de la herramienta virtual para el fortalecimiento de competencias de los Equipos

MÁS Bienestar en tu Hogar

en reconocimiento

Fecha de expedición: 25/11/2025 Bogotá D.C.

Johanna Andrea Torres Ruiz
Asesora de Despacho

Marcela Martinez Contreras
Subdirectora de Acciones Colectivas

Código de validación: SUBRED-IJVLUZRA

SALUD PÚBLICA